

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

SDG's (Sustainable Development Goals) adalah sebuah upaya pembangunan berkelanjutan yang digagas oleh PBB dan sudah diterapkan pada tahun 2016 hingga 2030 mendatang. *SDG's* memiliki beberapa tujuan diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu *outputnya* yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga yang mengalami komplikasi sehingga menyebabkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011).

Berbeda di tingkat provinsi, AKI dan AKB di Jawa Timur dan Kota Malang mengalami peningkatan pada tahun 2017. Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota Seksi KGM, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat diketahui bahwa pada tahun 2016 AKI mencapai 91 per 100.000 KH dan AKB telah mencapai 23,1 per 1.000 KH. Sedangkan peningkatan yang terjadi pada tahun 2017, AKI di Jawa Timur menjadi 91,92 per 100.000 KH dan AKB menjadi 23,1 per 1.000 KH, (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Angka kematian bayi baru lahir di Kabupaten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan

selama kurun waktu 2014 – 2017. Pada tahun 2018 kembali naik dengan jumlah kasus kematian sebanyak 84 jiwa. Umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, dan penyakit infeksi.

Menurut Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, angka kematian ibu dan bayi cenderung menurun dari tahun ke tahun. Meski demikian jumlah AKI dan AKB tergolong tinggi hingga tahun 2017 masih masuk dalam 10 besar kota kabupaten dengan kematian ibu tertinggi di Jawa Timur. Pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 18 kematian. Data terbaru tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 17 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Malang selama setahun hanya berhasil menurunkan 1 kasus. Artinya, berbagai sumber daya yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Malang dalam upaya menjaga lonjakan tingginya AKI (angka kematian ibu) berhasil.

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2014) dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, dilakukan dengan pendekatan *continuity of care* yang dimulai sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi, balita hingga remaja (pria dan wanita usia subur). *Continuity of care* (Asuhan berkelanjutan) adalah asuhan kebidanan dilakukan pada siklus kesehatan reproduksi perempuan, sesuai dengan ruang lingkup pelayanan kebidanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan pada 1464/2010, termasuk masalah kesehatan remaja, pra

konsepsi konseling, ANC, INC, PNC, bayi baru lahir, bayi dan anak balita, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana (*Continuum of care Life Cycle Across*). Asuhan kebidanan dilakukan setiap tatanan pelayanan kesehatan sesuai system pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier – *Continuum Of Care Pathways*. Penerapan *continuity of care* pada bidan diharapkan dapat memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi sehingga apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani. Pemantauan yang berkesinambungan juga diperlukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Anik Rohanjarwati Pakis, Kabupaten Malang didapatkan data komulatif tahun 2019 mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2019 jumlah K1 sebanyak 106 pasien K4 sebanyak 119, ibu bersalin normal sebanyak 119 pasien, kematian bayi 1 pasien karena cacat bawaan, jumlah KF sebanyak 123 pasien, neonatus sebanyak 106 pasien, pengguna akseptor KB implant sebanyak 54 pasien, IUD sebanyak 22 pasien, akseptor kb suntik 1 bulan sebanyak 512 pasien, akseptor kb suntik 3 bulan sebanyak 691 pasien. Berdasarkan data di atas penulis berpendapat bahwa bidan sebagai pemberi dan pelaksana juga memiliki banyak peranan serta posisi strategis untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan asuhan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu baik dalam lingkup kebidanan. Asuhan tersebut dapat dilakukan oleh bidan dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan

(*Continuity Of Care*) pada Ny.X dimulai dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan masa interval di BPM Anik Rohanjarwati Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, Persalinan, masa nifas dan Neonatus, Anak Balita, kesehatan Reproduksi, KB. Pada LTA ini di batasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonates dan masa interval, secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial sesuai masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan usia 20 -35 tahun serta usia kehamilan antara 36-40 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, persalinan, BBL, nifas dan neonates serta masa interval.

1.4.2 Tempat

Studi kasus dilakukan di PMB Anik Rohanjarwati A.Md.Keb Desa Ampeldento Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA pada bulan Juli 2019 sampai Maret 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menumbuhkan wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

- b. Bagi Tempat Pengambilan Kasus

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*), serta memberikan dan menyalurkan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa agar dapat memberikan asuhan yang berkualitas.

- c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa nifas dan neonatus serta masa interval.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*).

1.6 Etika Penulisan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien terlindungi. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

1.6.1. Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian (PMB Anik Rohanjarwati, A.Md.Keb), Bakesbangpol Kabupaten Malang.

1.6.2 Lembar Perserujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi, dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak-hak tersebut.

1.6.3 Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar

pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.

- 1.6.4 Kerahasiaan (*Confidentially*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.